



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE SÃO PAULO

PREGÃO ELETRÔNICO (SRP) 13/2017 Processo Administrativo PCS/0126/2017/PESRP

QUESTIONAMENTO 04

1) Qual é a atual operadora/seguradora prestadora dos serviços de plano odontológico?

R: Odonto empresas (Caixa).

2) Qual a vigência do contrato atual (início e fim de vigência)?

R: 03/11/2016 à 02/11/2017.

3) Qual número de beneficiários que são assistidos pelo plano atual?

R: No contrato atual a quantidade média de 215 beneficiários por mês.

4) Qual o valor da última fatura paga?

R: Valor R\$ 12,58 por pessoa por mês.

5) Qual o valor *per capita* do plano atual?

R: Valor R\$ 12,58.

6) Qual a Sinistralidade dos últimos 12 (doze) meses do Contrato de plano odontológico atual?

R: Não há sinistralidade.

7) Qual é a distribuição geográfica do potencial de 4.800 beneficiários entre empregados e dependentes?

R: Previsão de 2 a 10 vidas nos municípios de Santos, São José dos Campos, Campinas, Sorocaba, Bauru, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto. Demais quantidades para região da Grande São Paulo.

8) Qual é o percentual de participação do CRA/SP e do beneficiário titular, no custeio dos serviços em contratação?

R: O CRA-SP paga o plano integral.



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE SÃO PAULO

9) Qual será a forma de custeio dos dependentes para a cobertura dos serviços previstos pelo presente objeto?

R: O CRA-SP pagará o plano integral.

10) A adesão ao plano será facultativa ou compulsória?

R: Facultativa.

11) Qual será o critério de julgamento? Será o menor valor unitário? Ou será o menor valor total, que seria: valor unitário x 4.800 (potencial de vidas) = Valor total mensal?

R: A disputa se dará pelo menor valor unitário de pessoas/mês.

12) O item 5.10 do edital estabelece que quando se tratar de cooperativa de serviço, o licitante preencherá, no campo condições da proposta do sistema eletrônico, o valor correspondente ao percentual de que trata o art. 22, inciso IV, da Lei nº 8.212, de 24.07.91, com a redação da Lei nº 9.876, de 26.11.99, também referido no art. 72 da Instrução Normativa/RFB Nº 971, de 13 de novembro de 2009 (DOU 17.11.2009). Ocorre que, o Supremo Tribunal Federal no Recurso Extraordinário Nº 595838/SP declarou inconstitucional o art. 22, inciso IV, da Lei 8.212/91 por entender que o referido dispositivo ao instituir contribuição previdenciária incidente sobre o valor bruto da nota fiscal ou fatura, extrapolou a norma do art. 195, inciso I, alínea "a", da Constituição, descaracterizando a contribuição hipoteticamente incidente sobre os rendimentos do trabalho dos cooperados, tributando o faturamento da cooperativa. Por essa razão, a Resolução Nº 10 de 2016, suspende, nos termos do art. 52, inciso X, da Constituição Federal, a execução do inciso IV do art. 22 da Lei Nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Desse modo, já que a referida exigência está se pautando em lei já declarada inconstitucional, e considerando as disposições da legislação vigente, o item 5.10 do presente edital pode ser desconsiderado?

R: Tal questão está sendo encaminhada para análise da área jurídica. Caso a área jurídica seja favorável ao argumento apresentado, tal questão será desconsiderada.

13) Referente à habilitação, o item 8.3.1 do edital exige Registro ou Inscrição da empresa licitante na SUSEP, bem como, o item 8.2.1.9. do edital, também faz referência à documentação expedida pela SUSEP. Ocorre que, de acordo com a Lei nº 9.656/1998, com a redação dada pela MP 2.177-44/2001, o seguro saúde não mais subsiste como modalidade autônoma de assistência à saúde, passando a integrar a amplitude do conceito de plano privado de assistência à saúde. Pois, a Lei 10.185/2001 em seu art. 1º determinou que as seguradoras optassem por se especializar em seguro saúde e, assim passassem a se submeter à fiscalização da ANS e não SUSEP, *in verbis*:

Art. 1º As sociedades seguradoras poderão operar o seguro enquadrado no art. 1o, inciso I e § 1º, da Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, desde que estejam



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE SÃO PAULO

constituídas como seguradoras especializadas nesse seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.

§ 1º As sociedades seguradoras que já operam o seguro de que trata o caput deste artigo, conjuntamente com outros ramos de seguro, deverão providenciar a sua especialização até 1º de julho de 2001, a ser processada junto à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, mediante cisão ou outro ato societário pertinente.

§ 2º As sociedades seguradoras especializadas, nos termos deste artigo, ficam subordinadas às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde - ANS, que poderá aplicar-lhes, em caso de infringência à legislação que regula os planos privados de assistência à saúde, as penalidades previstas na Lei no 9.656, de 1998, e na Lei no 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Dessa forma, o seguro-saúde, passou a ser espécie do gênero plano privado de assistência à saúde, desde a edição da MP nº 2.177-44/2001 e, por conseguinte, não existem mais seguradoras de saúde submetidas às regras da SUSEP, mas operadoras submetidas à fiscalização e regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, razão pela qual, indagamos: podemos desconsiderar as disposições do item 8.1.3 e do item 8.2.1.9, vez que se tratam de documentos não mais emitidos pela SUSEP para as seguradoras de saúde, mas de autorização de funcionamento para todas as operadoras de plano de saúde, incluindo as operadoras odontológicas, independente delas estarem classificadas como seguradoras, operadoras de grupos ou cooperativas?

R: Tal questão será revista e ajustada no Edital e seus anexos.